

اصول دادرسی منصفانه در محاکم اداری و هیأت‌های

انتظامی پزشکی

صادق تاری وردی

محمود عباسی

چکیده

امروزه حق برخورداری از دادرسی منصفانه در بردارنده مجموعه‌ای از اصول و قواعدی است که جهت رعایت حقوق طرفین در رسیدگی به دعوی آنان پیش-بینی گردیده و تضمیناتی که در اسناد بین‌المللی حقوق بشر به عنوان یکی از حقوق به رسمیت شناخته‌شده مورد اشاره قرار گرفته محور و مبنای متحدالشکل نمودن آیین دادرسی در حوزه‌های مختلف می‌باشد.

یکی از حوزه‌های مورد مطالعه، هیأت‌های انتظامی پزشکی به عنوان بخشی از محاکم اداری است که در رسیدگی به تخلفات پزشکی از ساز و کار و تشریفات دادرسی خاص برخوردار می‌باشد. هر چند دادرسی در هیأت‌های انتظامی پزشکی اکثراً با اصول دادرسی منصفانه در محاکم اداری و انتظامی می‌باشد اما به دلیل ماهیت خاص موضوعات مورد رسیدگی در مواردی نحوه دادرسی متفاوت است که در این مقاله به تشریح آن می‌پردازد.

واژگان کلیدی: اصول دادرسی منصفانه؛ هیأت‌های انتظامی پزشکی؛ محاکم

اداری.

مقدمه

آیین دادرسی که به طور سنتی دارای تقسیم بندی‌های مدنی و کیفری است در دهه اخیر با برخی تحولات بنیادین، حرکت به سمت ایجاد اصول و قواعد واحد و کلی آیین دادرسی را در کلیه دعاوی اعم از مدنی، کیفری و اداری آغاز نموده است. هر چند مقررات دادرسی اداری، در ابتدا مقتبس از آیین دادرسی مدنی بوده است، اما با عنایت به ویژگی خاص دعاوی اداری، آیین دادرسی در محاکم اداری در کشورهای دارای سیستم حقوق نوشته به تدریج به سمت یک استقلال نسبی حرکت نموده است. در واقع آیین دادرسی با رعایت برخی تصمیمات می‌تواند ابزاری مؤثر در جهت حمایت قضایی از حقوق و آزادی‌های افراد شمار آید.

تعمیم اصول دادرسی منصفانه به هیأت‌های انتظامی نظام پزشکی و دادرسی-های اداری مبتنی بر این اندیشه است که قلمرو کیفری علاوه بر دادرسی کیفری شامل دادرسی‌های اداری نیز می‌گردد، دیوان اروپایی حقوق بشر با توجه به ماده ۶ و روح کنوانسیون اروپایی حقوق بشر ۱۹۵۰ در جریان شکایت، استورک^۱ - تبعه ترک مقیم آلمان اعلام داشت که کلیه تضمیناتی که زیر عنوان محاکمه عادلانه و رسیدگی منصفانه برای دادرسی کیفری پیش‌بینی شده قابل تسری به کلیه دعاوی است که دارای نوعی ضمانت اجرای تنبیهی هستند. به عبارت دیگر دیوان حقوق بشر اروپایی اعلام می‌دارد که اصطلاح محاکمه منصفانه^۲ در ماده ۶ شامل ضمانت اجراهای اداری، انضباطی، مالیاتی، نظامی و... می‌شود و لذا کلیه تضمینات معمول در دادرسی کیفری را باید در رسیدگی‌های دیگری که منجر به صدور ضمانت اجرا می‌شود به مورد اجرا گذاشت.

همانگونه که می‌دانیم مفاد کنوانسیون اروپایی حقوق بشر (۱۹۵۰) برای حمایت از حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین در سال ۱۹۵۳ لازم‌الاجرا شده است.

تصمیمات دادگاه اروپایی حقوق بشر تنها در قبال کشورهای عضو کنوانسیون اروپایی لازم الاجرا است و سایر کشورها الزامی به رعایت مفاد این کنوانسیون و تصمیمات دادگاه ندارند. اما این امر نباید مانعی برای استفاده کشورهای دیگر در تدوین قوانین با استفاده از مفاد کنوانسیون و تصمیمات و رویه‌های مطلوب دادگاه اروپایی حقوق بشر در زمینه رعایت اصول دادرسی منصفانه گردد. چرا که امروزه تحت تأثیر اسناد بین‌المللی حقوق بشر، به سمت جهانی‌شدن و به هماهنگی و نزدیک‌شدن مرزهای حقوقی کشورها گام برمی‌داریم. همچنین ظهور نظام بین‌المللی حقوق بشر سبب شد که مرز میان مؤلفه‌های کیفری و دیگر مقوله‌ها نسبی شوند و در میان آنها یک حالت داد و ستد ایجاد گردد.

بنابراین بررسی اصول دادرسی منصفانه در هیأت‌های انتظامی پزشکی را با توجه به منابع حقوقی داخلی، منابع بین‌المللی و کنوانسیون‌های موجود در این زمینه و این اصل بنیادین که قلمرو کیفری شامل کلیه رفتارهایی که مجازات آنها مجازات کیفری، اداری، انضباطی و مالیاتی است، مورد بررسی قرار می‌دهیم.

۱- تضمینات منحصر به دادرسی کیفری

همانگونه که اشاره شد علاوه بر اصول عامی که حاکم بر نحوه رسیدگی بر کلیه دعاوی اعم از کیفری، مدنی و اداری و انتظامی است، برخی از اصول یادشده مربوط به دادرسی ویژه در دعاوی کیفری می‌باشد. این اصول منحصر به دعاوی کیفری در مفهوم مضیق و آنچه که در حقوق داخلی از آن به عنوان آیین دادرسی کیفری نام برده می‌شود، می‌باشد.

این اصول عبارتند از: ممنوعیت شکنجه و اخذ اقرار از متهم، بازداشت غیر-موجه، حق دسترسی افراد بازداشت شده به محیط بیرون از زندان، حق دسترسی به

پزشک و خانواده برای افراد بازداشت شده، حق محاکمه در زمان آزادی از بازداشت، حق عدم اجبار به شهادت یا اقرار به گناه و...

بنابراین باید توجه داشت که اعمال برخی اصول مربوط و مختص به آیین دادرسی کیفری با لحاظ ضرورت‌های علمی، فنی و یا لزوم سرعت در انجام امور اداری (به‌ویژه در مواردی که اعمال یک مجازات به شکل تقریباً اتوماتیک و سیستماتیک انجام می‌شود) نامناسب به نظر می‌رسد. بر همین اساس عدم رعایت برخی از اصول مشروط به وجود کنترل قضایی بر چنین تصمیماتی مطابق با شرایط دادرسی منصفانه، مغایر با مقررات مربوط به دادرسی منصفانه تلقی نمی‌گردد.

بنابراین برخی اصول دادرسی منصفانه لازم‌الرعايه و حاکم بر کلیه دعاوی اعم از کیفری، مدنی، اداری و انتظامی بوده و برخی اصول دادرسی منحصر به دادرسی کیفری می‌باشد.

۲- اصل برائت

یکی از اصول ثابت و مسلم پذیرفته‌شده در تمام نظام‌های حقوقی جهان اصل برائت است. اصل برائت بدین معنی است که هیچکس از نظر قانون مجرم شناخته نمی‌شود مگر اینکه جرم او در دادگاه صلاحیت‌دار بی‌طرف ثابت شود. اصل ۳۷ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران^۳ و بند ۱ ماده ۱۱ اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز مؤید این معنا است.

اصل برائت یک حکم کلی است، نه تنها در حقوق جزا بلکه در همه امور از جمله مسائل حقوقی، اداری و مالیاتی جاری است. در هر جا که ابهامی در متون

قانونی باشد باید موضوع به نفع متهم تعبیر و تفسیر شود و از تفسیر موسع خودداری گردد.

اصل براءت به کرات در آیین رسیدگی هیأت‌های انتظامی پزشکی مورد تأکید قرار گرفته است بطوری که بند «د» ماده ۷۹ آیین دادرسی انتظامی پزشکی در راستای اصل مذکور بیان می‌دارد: «اگر عملی که محکوم‌علیه به علت ارتکاب آن محکوم شده به فرض ثبوت تخلف نباشد یا به لحاظ سایر جهات قانونی قابل تعقیب نبوده یا متوجه محکوم‌علیه نباشد و هیأت تجدید نظر براءت محکوم‌علیه را احراز کند، رأی بدوی را نقض و براءت او را صادر می‌کند.

بند «ه» ماده ۵۳ آیین‌نامه انتظامی نظام پزشکی با عبارتی مشابه به اصل براءت اشاره دارد. همچنین از آرای وحدت رویه دیوان عدالت اداری (با عنوان یک دادگاه عام اداری) چنین مستفاد می‌شود که هیأت عمومی دیوان عدم محکومیت و عدم اثبات اتهام را به مفهوم «براءت» تفسیر کرده است، بنابراین با استناد به اصل براءت محکومیت متهم منوط به احراز و اثبات اتهامات وی می‌باشد. در صورتی که اتهامات فرد اثبات نشود اصل براءت همچنان به قوت خود باقی است یعنی این اصل تا زمان محکومیت متهم همچنان استوار و پابرجا است.

۳- حق دسترسی به دادگاه مستقل و بی طرف

حق دسترسی به دادگاه مستقل و بی طرف جهت اقامه دعوی در زمینه موضوع مورد بحث و در ارتباط با هیأت‌های انتظامی پزشکی را در دو قسمت، یکی حق دسترسی شاکی به هیأت‌های انتظامی پزشکی و دیگری استقلال و بی طرفی این هیأت‌ها مورد بررسی قرار می‌دهیم.

الف - حق دسترسی اشخاص به هیأت‌های انتظامی پزشکی برای اقامه دعوا

دادخواهی افراد به عنوان یکی از حقوق بنیادی ایجاب می‌کند مرجعی برای احقاق حقوق وجود داشته باشد. اصل سی و چهارم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مقرر می‌دارد: «دادخواهی حق مسلم هر فرد است و هرکسی می‌تواند به منظور دادخواهی به دادگاه صالح رجوع نماید. همه افراد ملت حق دارند اینگونه دادگاه‌ها را در دسترس داشته باشند و هیچ‌کس را نمی‌توان از دادگاهی که به موجب قانون حق مراجعه به آن را دارد، منع کرد.» بنابراین حق دادخواهی و دسترسی به محاکم، یکی از حقوقی است که بدون تبعیض و مطابق با شرایط قانونی لازم‌الرعایه است. به نظر کلمه دادگاه در اصل مذکور حالت اطلاق دارد و شامل محاکم قضایی و اداری می‌گردد. با این تفسیر همه افراد حق دارند در کنار دادگاه‌های عمومی، به دادگاه‌های اداری برای دادخواهی و رفع ظلم از خود، در دسترس داشته باشند و این امر بیانگر اهمیت این اصل می‌باشد.

در نظام حقوق بین‌الملل مواد ۸ و ۱۰ اعلامیه جهانی حقوق بشر و ماده ۱۴ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی به این اصل اختصاص یافته است.

در ارتباط با تخلفات انتظامی پزشکی از ناحیه اعضای جامعه پزشکی ارتکاب می‌یابد، ماده ۲۸ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی، هیأت‌های بدوی، تجدید نظر و عالی انتظامی نظام پزشکی را مسئول رسیدگی به تخلفات انتظامی پزشکی قرار داده است.

با مطالعه قانون سازمان نظام پزشکی و آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات حرف پزشکی و بررسی آرای صادره از هیأت‌های انتظامی، آنچه مد نظر بوده، مطلق اشخاص اعم از حقیقی و حقوقی می‌باشد که این اشخاص در ماده ۳۰ قانون سازمان مزبور در ۶ بند مورد اشاره قرار گرفته است.

بر اساس ماده ۱۰ قانون سازمان نظام پزشکی شهرستان‌هایی که در آن نظام پزشکی تشکیل می‌گردد وفق ماده ۲۸ دارای هیأت بدوی انتظامی خواهند بود. بنابراین اشخاص حقیقی و حقوقی ذینفع می‌توانند نسبت به تخلفات انتظامی جامعه پزشکی شکوائیه یا گزارش تخلف صورت پذیرفته را به دادسرا و هیأت‌های انتظامی تقدیم نمایند. دادسرا و هیأت‌های انتظامی نیز مکلف به رسیدگی می‌باشند. بنابراین با بررسی اصول قانون اساسی و سایر مواد قانونی و منابع معتبر فقهی و کنوانسیون‌های بین‌المللی می‌توان گفت اصل مذکور لازم‌الرعایه و در حال حاضر قابل اجرا است. تنها ایرادی که شاید می‌توان مطرح کرد تشریفات پیچیده آیین دادرسی و هزینه‌های بالای آن ممکن است به اصل زیر خدشه وارد نماید.

ب - استقلال و بی طرفی هیأت‌های انتظامی پزشکی

استقلال هیأت‌های انتظامی پزشکی را می‌توان از دو بعد مورد بررسی قرار داد. یکی استقلال شخص یا اشخاص حقیقی رسیدگی کننده (استقلال شخصی) و دیگری استقلال مرجع رسیدگی از حیث ساختار و سازمان (استقلال سازمانی). در ارتباط با استقلال شخصی می‌توان گفت عضویت در هیأت‌های انتظامی افتخاری بوده و قانونگذار اشاره‌ای به استقلال اعضا نداشته و ساز و کارهای لازم برای تأمین استقلال را پیش‌بینی ننموده است.

اعضای هیأت‌های انتظامی با قدری اختلاف در ترکیب هیأت‌های بدوی، تجدید نظر و عالی با حکم رییس کل سازمان برای مدت چهار سال منصوب گردیده و عزل آنها قبل از انقضای مدت چهار سال با رییس کل سازمان خواهد بود شایسته بود قانونگذار برای تأمین استقلال هر چه بیشتر اعضای هیأت‌های انتظامی، عزل اعضای هیأت عالی انتظامی را منوط به تصویب آن در شورای عالی

نظام پزشکی و عزل اعضای هیأت‌های بدوی و تجدیدنظر را برابر با منطوق ماده ۳۸ سازمان بر عهده هیأت عالی انتظامی که نظارت عالی بر کار هیأت‌های بدوی و تجدیدنظر انتظامی دارد قرار می‌داد. این که عزل یکی از اعضا به وسیله یک مجمع مرکب از چند نفر صورت پذیرد تا بوسیله یک نفر با مقوله استقلال اعضا سنخیت بیشتری خواهد داشت. از طرفی از آنجا که هر یک از اعضای هیأت چون خود فردی شاغل در یکی از سازمان‌ها دولتی یا خصوصی می‌باشند ممکن است از طرف سازمان متبوع خود در معرض فشار قرار گیرند. به عنوان مثال، با بررسی ترکیب هیأت‌های بدوی، تجدید نظر و عالی در شهر تهران، بیشتر اعضای این هیأت‌ها افراد شاغل در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و یا در سایر مشاغل مهم دولتی حضور دارند. بنابراین طبیعی است که بی‌واسطه یا با واسطه از اداره متبوع خود تحت تأثیر قرار گیرند که این امر موجب کم رنگ شدن رعایت اصول دادرسی منصفانه در دادرسی‌های انتظامی خواهد شد.

اما در ارتباط با استقلال سازمانی هیأت‌های انتظامی نظام پزشکی باید گفت که هیأت‌های انتظامی پزشکی وفق ماده ۵ قانون سازمان از ارکان سازمان نظام پزشکی می‌باشند و نظام‌های حرفه‌ای یا صنفی جز سازمان‌های عمومی محسوب می‌شوند و قانونگذار برای تنظیم امور حرفه به آنها اختیارات قدرت عمومی اعطا می‌نماید.

ماده یک سازمان نظام پزشکی در این زمینه مقرر می‌دارد: «سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران که در این قانون «سازمان» نامیده می‌شود سازمانی است مستقل دارای شخصیت حقوقی که به منظور تحقق بخشیدن به اهداف و انجام وظایف مقرر در این قانون تشکیل می‌گردد.»

بنابراین سازمان نظام پزشکی یک نظام صنفی و حرفه‌ای است و دارای شخصیت حقوقی مستقل می‌باشد. همچنین بودجه و اعتبارات لازم برای انجام

فعالیت‌های ماده ۱۴ و ۴۳ سازمان از اعتبارات و دارایی‌هایی موجود در سازمان، حق عضویت سالانه اعضا و کمک‌های اختیاری دولت و مؤسسات و افراد داوطلب و تأمین اعتبار از منابعی که بر اثر فعالیت‌های موضوع این قانون و یا مصوب شورای عالی سازمان نظام پزشکی، تأمین می‌گردد. بنابراین از لحاظ بودجه و تأمین اعتبار وابستگی مالی نداشته و از استقلال کافی برخوردار می‌باشد. ملاحظه می‌شود علی‌رغم استقلال کم رنگ اعضای هیأت‌های انتظامی پزشکی، این هیأت‌ها از استقلال سازمانی نسبتاً خوبی برخوردار می‌باشند.

بنابراین هرچند در محاکم اداری از جمله هیأت‌های انتظامی پزشکی وابستگی نسبی به اداره و سازمان وجود داشته و این امر یکی از انتقادهای وارده بر محاکم اداری می‌باشد اما این وابستگی زمانی خطرناک جلوه می‌کند که اعضای هیأت‌های انتظامی در اظهار نظر و آرای خود از استقلال کافی برخوردار نباشند. این در حالی است که اعضای هیأت‌های انتظامی پزشکی در تصمیم‌گیری‌های شبه قضایی خود نسبت به سازمان و مقامات آن از جمله رییس کل سازمان استقلال داشته و ریاست رییس کل سازمان بر مجموعه و ارکان سازمان از جمله دادسرا و هیأت‌های انتظامی صرفاً اداری است و دخالتی در تصمیم‌گیری‌های این اعضا ندارد.

طبق روال گذشته معمولاً رییس کل سازمان نظام پزشکی در هیأت عالی انتظامی عضویت دارد. بنابراین رییس سازمان هم مقامی است اداری و هم دارای اختیارات شبه قضایی.

از طرفی رییس کل سازمان پس از انتخاب از طرف مجمع عمومی جهت صدور حکم به رییس جمهور معرفی می‌شود هر چند این امر جنبه تشریفاتی دارد ولی در هر حال شایسته بود قانونگذار مانند قانونی قبلی (مصوب ۱۳۷۴) تنها انتخاب وی را مانند قانون تشکیل سازمان نظام پرستاری منوط به انتخاب از طرف مجمع می‌نمود تا خدشه‌ای بر استقلال سازمان وارد نمی‌آمد.

در ارتباط با اصل بی طرفی نیز می توان به بی طرفی شخصی و فردی و یا عینی و عملی اشاره کرد.

در خصوص بی طرفی عینی یا عملی آنچه بیشتر ملاک عمل قرار می گیرد ظواهر و قرائنی است که ناظر بر وجود یا عدم وجود سازمان و ساختار مستقل قضایی مراجع رسیدگی است که به تفصیل این موضوع در رابطه با استقلال سازمانی هیأت های انتظامی پزشکی در قسمت قبل مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

اما در ارتباط با بی طرفی شخصی یا فردی، در واقع فرض وجود بی طرفی شخصی یا فردی اصلی است که فقط در صورت وجود دلیل مخالف قابل خدشه یا رد است. یکی از قواعد ضامن اصل بی طرفی شخصی، قاعده رد دادرسی می باشد که قانونگذار داخلی در موارد مختلف از جمله ماده ۹۱ قانون آیین دادرسی مدنی و مواد ۴۶ الی ۵۰ قانون آیین دادرسی کیفری را پیش بینی کرده است. اما در ارتباط با قاعده رد دادرسی در هیأت های انتظامی پزشکی ماده ۳۹ آیین رسیدگی دادرسی و هیأت های انتظامی پزشکی مصوب ۱۳۸۴ شورای عالی نظامی پزشکی این قاعده را مورد توجه قرار داده است.

الف- عضو هیأت (عضو دادرسی) یا همسر ایشان با شاکی یا مشتکی عنه قرابت نسبی یا سببی تا درجه دوم از طبقه سوم داشته باشند.

ب) عضو هیأت (عضو دادرسی) یا همسر ایشان با شاکی یا مشتکی عنه دعوای حقوقی یا جزایی داشته باشند.

ج) عضو هیأت (عضو دادرسی) در دعوای طرح شده ذینفع باشند.

د) عضو هیأت یا عضو دادرسی قبلاً در پرونده اظهار نظر انتظامی نموده باشند. تبصره- کارشناسان انتظامی برای هر پرونده فقط در یک مرحله می توانند اظهار نظر تخصصی نمایند. بنابراین ملاحظه می شود که در آیین دادرسی انتظامی به

«قاعده رد دادرس» توجه ویژه شده و تضمینات لازم برای اصل استقلال و بی-طرفی شخصی پیش بینی گردیده است.

در ارتباط با هیأت‌های انتظامی، هر یک از اعضای هیأت بدوی، تجدید نظر و عالی از سیزده نفر تقریباً با ترکیب مشابه: یک نفر قاضی، مسئول پزشکی قانونی، پنج نفر از پزشکان، یک دندانپزشک، یک دکتر دارو ساز، یک نفر از متخصصین یا دکترای علوم آزمایشگاهی

یک نفر از کارشناسان پروانه‌دار گروه پزشکی، یک نفر پرستار، یک نفر از لیسانسیه‌های گروه مامایی تشکیل می‌شود.

با بررسی ترکیب اعضای هیأت‌های انتظامی می‌توان بیان کرد که وجود قاضی دادگستری و مسئول پزشکی قانونی که هر دو زیر مجموعه قوه قضاییه می‌باشند از استقلال لازم برخوردارند و شخص قاضی که در این هیأت‌ها حضور دارد اولاً، به عنوان نماینده قوه قضاییه ثانیاً به عنوان فردی که آشنا به مسائل حقوقی است و اغلب انشا رأی به وسیله وی صورت می‌پذیرد موجه به نظر می‌رسد. بعضاً دیده می‌شود که قضات در جلسات هیأت‌های انتظامی شرکت نداشته و اغلب پس از جلسه، صورتجلسه‌ها برای امضا به نظر آنها می‌رسد و این عدم حضور- به هر علت- نقض دادرسی منصفانه می‌باشد چرا که حضور آنها منجر به هدایت درست مسیر دادرسی خواهد شد و احقاق حق بدرستی صورت خواهد پذیرفت. همچنین در ارتباط با مسئول پزشکی قانونی وی شخصیتی دو وجهی دارد. یک وجه اینکه خود هم پزشک است و بالطبع، به عنوان عضوی از جامعه پزشکی در این جلسات شرکت می‌کند و وجه دیگر اینکه از خانواده قوه قضاییه است که سازمان مبتوع وی معمولاً مسئول اظهار نظر و کارشناسی رسمی قوه قضاییه در ارتباط با جرایم پزشکی و تخلفات آنها می‌باشد. لذا حضور وی موجه به نظر می‌رسد. سایر بندها از هر عضو جامعه پزشکی تقریباً به استثنای بند ۳ ماده ۳۵ قانون سازمان نظام

پزشکی می‌توان گفت یک نفر حضور دارد. علت حضور و شرکت یک نماینده از هر حرفه این است که منافع متهم در هیأت‌های انتظامی بهتر تضمین می‌شود و مهم‌ترین نتیجه آن این است که در صورت محکومیت متخلف انتظامی چون نماینده وی در صدور حکم نقش داشته، اعتماد وی نسبت به وجود دادرسی منصفانه با نماینده متهم بالا رفته و حکم را به راحتی و با اطمینان از وجود یک دادرسی منصفانه که به تخلف وی رسیدگی کرده اجرا خواهد کرد. همانند کمیته-های اخلاق در پژوهش دانشگاه‌های علوم پزشکی که می‌بایست یک نفر «لای»^۴ به عنوان نماینده‌ی افکار عمومی حضور داشته باشد.^۵

اما آنچه ممکن است محل ایراد باشد این است آیا شایسته نبود که شاکی انتظامی که اغلب آن را عامه مردم تشکیل می‌دهند نماینده‌ای در این هیأت داشته باشد؟ مانند ترکیب هیأت‌های حل اختلاف مالیاتی که شامل یک نفر نماینده سازمان امور مالیاتی (نماینده اداره)، یک نفر قاضی بازنشسته و یک نفر نماینده مؤدی (نماینده ذینفع) می‌باشد.

بنابراین نماینده ذینفع در ترکیب هیأت‌های حل اختلاف مالیاتی حضور داشته که این امر می‌تواند در تأمین منافع طرف دعوا یا ذینفع بسیار مفید و مؤثر باشد. بنابراین جای نماینده‌ی ذینفع در تخلفات انتظامی که شاکی آنها اشخاصی غیر از جامعه پزشکی می‌باشد خالی به نظر می‌رسد. بنابراین عدم حضور ذینفع یا نماینده وی در ترکیب اعضای هیأت‌های انتظامی ممکن است، نقض دادرسی منصفانه را در پی داشته باشد.

نکته دیگری که بیشترین انتقاد را در هیأت‌های انتظامی پزشکی به دنبال داشته انتقادهای جامعه پرستاری، مامایی و کارشناسان پروانه‌دار نسبت به ترکیب اعضای این هیأت‌ها است. مثلاً اگر متهم انتظامی یا مشتکی‌عنه یک فرد پرستار باشد، با نگاه به ترکیب اعضا بدون احتساب فرد قاضی و مسئول پزشک قانونی (که جزء

جامعه پزشکی محسوب نمی‌شوند) می‌توان گفت که نماینده مشتکی‌عنه که یک نفر پرستار می‌باشد در کنار هشت پزشک که مجموعاً نه عضو را تشکیل می‌دهند به تخلف انتظامی شخص مشتکی‌عنه که پرستار می‌باشد رسیدگی خواهند کرد و این زمانی بحث‌برانگیز است که هیأت‌های انتظامی در پرونده‌ای که در آن پزشک و پرستار یا ماما به عنوان مشتکی‌عنه در کارهای تیمی قرار داشته به تخلفات انتظامی آنها رسیدگی کرده یا این که در ارتباط با جرایم ارتكابی از ناحیه آنها اعلام نظر کارشناسی و تخصصی بنمایند. بنابراین در این مواقع است که شائبه‌ی جانبداری و عدم تعادل در ترکیب اعضا برای رسیدگی به نظر می‌آید که این امر می‌تواند نقض دادرسی منصفانه را به دنبال داشته‌باشد. اما مخالفین این طور استدلال می‌کنند که چون بیشتر شکایات مطروحه به پزشکان برمی‌گردد بنابراین باید تعداد پزشکان در ترکیب بیشتر باشد. اگر چه طبق تبصره ۲ ماده ۳۵ قانون در پرونده‌های مربوط به تخلفات پزشکان اعم از پزشک، داروساز و دندانپزشک و علوم آزمایشگاهی اعضای پرستار، ماما و کارشناسان پروانه‌دار حضور نخواهند داشت. مضافاً اینکه قانون‌گذار تشخیص حضور افراد مذکور (پرستار، ماما و کارشناسان پروانه دار) را منوط به تشخیص رییس هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان مربوطه نموده، که این امر نیز به نوعی با دادرسی منصفانه انطباق ندارد. به نظر می‌رسد این انتقاد وارد است و شایسته بود قانون‌گذار در اصلاح صورت پذیرفته‌شده در سال ۱۳۸۳ این نکته را مد نظر قرار می‌داد. اگر چه قانون‌گذار در قانون تشکیل سازمان نظام پرستاری به دلایل فوق اختیار و صلاحیت رسیدگی به تخلفات انتظامی جامعه پرستاری را مستقلاً به این سازمان واگذار نکرده اما به هیأت‌های کارشناسی مستقر در سازمان و هیأت مدیره‌های نظام پرستاری صلاحیت مشورتی داده و این هیأت‌ها به عنوان مشاور سازمان نظامی پزشکی به تخلفات انتظامی جامعه پرستاری عمل خواهند کرد.^۷

بنابراین در ارتباط با ترکیب اعضای هیأت‌های انتظامی پزشکی انتقادهایی وارد است و کفه قضاوت را به سمت عدم رعایت دادرسی منصفانه سوق می‌دهد که لازم است قانونگذار راه حلی برای این معضل بیندیشد.

۴- اصول مربوط به حق دفاع و داشتن وکیل

در مراحل مختلف دادرسی اداری تلاش برای احیای حقوق فردی (اصحاب دعوا) واجتماعی مد نظر می‌باشد و در این صورت است که دفاع از مواضع و حقوق برای هر یک از مدعیان، امری منطقی به نظر می‌رسد.

براساس اصل سی و پنجم قانون اساسی: «در همه دادگاه‌ها طرفین حق دارند برای خود وکیل انتخاب نمایند و اگر توانایی انتخاب وکیل نداشته باشند باید برای آنها امکانات تعیین وکیل فراهم گردد.» به نظر می‌رسد در صدر اصل مذکور عبارت «همه دادگاه‌ها» شامل محاکم اداری از جمله هیأت‌های انتظامی پزشکی نیز می‌گردد. همچنین در قانون آیین دادرسی کیفری مواد ۱۸۵ الی ۱۸۷، ۳۱۴ و تبصره ماده ۱۱۲ مقرراتی را در این زمینه بیان نموده است. امروزه انجام امور به سوی تخصصی‌شدن پیش می‌رود و مسائل حقوقی نیز از این مقوله جدا نیست. امروزه در اغلب کشورهای توسعه یافته وکلا در دعاوی همانند سایر رشته‌ها از جمله پزشکان تخصصی عمل می‌نمایند. مثلاً در دعاوی تجاری، وکلای تجاری، در زمینه مالیاتی، وکلای مالیاتی و در دعاوی حقوقی، وکلای حقوقی فعالیت دارند.

در ارتباط با تخلفات و جرایم پزشکی نیز لازم است وکلایی تحت عنوان وکلای پزشکی در محاکم جزایی و هیأت‌های انتظامی پزشکی برای دفاع از حقوق شاکی و متهم حضور داشته باشد. متأسفانه در کشور ما هنوز دفاع از دعاوی

به صورت تخصصی همانند سایر کشورهای توسعه یافته صورت پذیرفته و نبود وکلای تخصصی در امور پزشکی یک نقص به حساب می آید.^۸

همانگونه که دادسرا و هیأت‌های انتظامی پزشکی این اختیار را دارد که به نمایندگی از سوی جامعه پزشکی، افراد متخلف را تحت تعقیب انتظامی قرار دهند و با تشخیص و مهارت خود در تمام مراحل دادرسی از حقوق جامعه پزشکی دفاع نمایند، بنابراین بجاست که متهمین انتظامی پزشکی نیز چنین حقی را دارا باشند. «و به منظور دفاع از خود و رد اتهامات وارده اقدام نمایند، تا تعادل میان طرفین این دعوای عمومی حفظ شود.»^۹

با بررسی و مطالعه آیین رسیدگی دادسراها و هیأت‌های انتظامی پزشکی در ارتباط با حق دفاع به موارد ذیل می‌توان اشاره نمود:

تبصره: «در صورتیکه مشتکی عنه برای تدارک دفاع یا تهیه مدارک، استمهال نماید دادسرا می‌تواند حداکثر دو هفته مهلت به او اعطا کند.»

بند الف ماده ۵۳، بند الف ماده ۷۹ و بند الف ماده ۱۰۱ با عباراتی مشابه به حضور طرفین در صورت نیاز به اخذ توضیح از طریق هیأت‌ها اشاره دارند.

بنابراین با بررسی‌های مواد فوق‌الذکر می‌توان بیان داشت که حق دفاع متهم انتظامی تا حد ممکن در آیین دادرسی دادسراها و هیأت‌های انتظامی تضمین گردیده است.

اما در ارتباط با حق انتخاب وکیل در هیچ جایی از قانون و آیین دادرسی دادسراها و هیأت‌های انتظامی به این امر اشاره نشده است. به نظر می‌رسد قانونگذار و مسئولان سازمان نظام پزشکی از جمله شورای عالی سازمان نظام پزشکی اعتمادی به حضور وکلا در هیأت‌های انتظامی ندارند. شاید دلیل آنها این باشد که هر یک از اعضای هیأت‌های انتظامی پزشکی به نوعی نماینده آن حرفه در این محاکم به حساب می‌آیند بنابراین حضور وکلا در جلسات دادرسی هیأت‌های

انتظامی، تحصیل حاصل می‌باشد و چون از طرفی و کلا به مفهوم تخصصی خود در کشور فعالیت ندارند بنابراین، این امر در جهت تقویت این ایده می‌باشد. اما با توجه به اینکه حقوق نیز مانند سایر مقولات به سوی جهانی شدن گام برداشته لازم است اصل «حق داشتن و کیل» در محاکم قضایی به محاکم اداری نیز تسری یافته تا بدین وسیله حقوق متهم انتظامی تا حد ممکن در محاکم انتظامی رعایت گردد.^{۱۰}

بند ۳ ماده ۱۴ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی، بند ۳ ماده ۶ کنوانسیون اروپایی و ماده ۱۱ اعلامیه جهانی حقوق بشر ۱۹۴۸ با عبارتی مشابه به حق دفاع و داشتن و کیل اشاره نموده‌اند. همچنین در کنوانسیون اروپایی حقوق بشر هر چند اشاره صریحی به حقوق مربوط به دفاع نشده‌است، اما دیوان اروپایی حقوق بشر با اشاره به عبارت «به طور منصفانه» اصول و قواعد کلی مربوط به حق دفاع را مورد شناسایی قرار داده است.

۵- اصل علنی بودن محاکمه

باتوجه به وجود منافع شخصی (برای طرفین دعوی) و جمعی و عمومی مترتب بر آگاهی عموم از امر دادرسی اداری و این امر که رسیدگی علنی، خود می‌تواند مؤید و نشانگر و جلوه اعمال عدالت، رعایت انصاف به طور عام و رعایت مجموعه تضمینات مربوط به حق بر دادرسی منصفانه به طور خاص باشد؛ شاید بتوان تضمین علنی بودن دادرسی را یکی از عناصر بنیادین عدالت، حق بر دادرسی منصفانه به شمار آورد.

در محاکم اداری نیز همانند سایر محاکم «با علنی بودن محاکمات، عملکرد آنها تحت نظارت مستقیم مردم و افکار عمومی قرار می‌گیرد و از گرایش به انحراف

مصون خواهند ماند»^{۱۱} و برعکس جلسات سری و غیرعلنی محاکم موجبات بدبینی و توسعه شایعات علیه محاکم را فراهم می آورد.

در حقوق داخلی اصل یکصد و شصت و پنجم قانون اساسی و ماده ۱۸۸ قانون آیین دادرسی کیفری، اصل علنی بودن محاکمات و استثنائات آن را مورد توجه قرار داده است.

در نظام بین‌المللی نیز براساس بند ۱ ماده ۱۴ میثاق و بند ۱ ماده ۶ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر این اصل مورد توجه قرار گرفته است.

همچنین دیوان اروپایی حقوق بشر برای تأکید بر اهمیت داشتن این اصل، از رسیدگی علنی و اعلان رأی دادگاه (به اعتبار این که احقاق حق تنها مربوط به رسیدگی به دعوا نیست بلکه لازم است هر کس بتواند از آن آگاهی یابد و آن را مشاهده نماید) به عنوان اصل بنیادین یاد می کند.

در ارتباط با محاکم و هیأت‌های انتظامی پزشکی ماده ۲۲ آیین رسیدگی دادرسی و هیأت‌های انتظامی، تحقیقات در دادرسی غیرعلنی اعلام می‌دارد. به نظر می‌رسد تنظیم‌کنندگان آیین‌نامه مذکور با الهام و پیروی از آیین دادرسی کیفری تنظیم‌کنندگان آیین‌نامه از ویژگی‌های نظام مختلط که تلفیقی از نظام تفتیشی و اتهامی بوده (همانند آیین دادرسی کیفری) بهره‌برده و ویژگی‌های نظام مختلط را در دادرسی هیأت‌های انتظامی پزشکی مورد توجه قرار داده‌اند.

در نظام مختلط مرحله تحقیقات مقدماتی و رسیدگی در دادگاه از یکدیگر جداست و مقررات حاکم بر آنها با یکدیگر تفاوت دارد. در مرحله تحقیقات مقدماتی با توجه به ضرورت کسب اطلاعات لازم از متهم، حقوق و آزادی‌های وی تا حدودی محدود و تعقیب متهم بر عهده‌ی ارگانی به نام دادرسی نهاد شده- است.

در دادرسی انتظامی تحقیقات مقدماتی از متهم با الگوپذیری از نظام تفتیشی، کتبی، غیرعلنی، سری و غیرتدافعی صورت می‌پذیرد. اما در مرحله رسیدگی و صدور رأی تابع نظام اتهامی است. «مذاکرات در دادگاه به صورت ترافیعی و علنی صورت می‌گیرد و متهم حق دارد از معاضدت یک یا چند وکیل مدافع استفاده کند. حضور شهروندان در دادگاه مجاز است و نمایندگان رسانه‌های گروهی می‌توانند با حضور خود در دادگاه و ارائه گزارش، دیگران را از مآوقع آگاه کنند...»^{۱۲}

بنابراین همانطور که اشاره شد ماده ۲۲ آیین‌نامه دادرسی انتظامی پزشکی مطابق با نظام مختلط، تحقیقات در دادرسی انتظامی پزشکی را غیرعلنی دانسته، اما در ارتباط با این که آیا دادرسی در هیأت‌های انتظامی علنی است یا خیر، آیین دادرسی انتظامی به این امر اشاره‌ای نکرده است. به نظر می‌رسد به دلیل اینکه در صدر اصل یکصد و شصت و پنجم کلمه محاکمات اطلاق داشته و شامل محاکمات کیفری و غیرکیفری از جمله محاکمات اداری گردیده و در صورت ابهام در ارتباط با این امر باید به اصول قانون اساسی مراجعه کرد به نظر می‌رسد در عمل آن چه در هیأت‌های انتظامی پزشکی کشور مشاهده می‌شود مسئولان امر اجازه علنی بودن تشکیل هیأت‌های انتظامی را نمی‌دهند که این امر محل تأمل و با اصول قانون اساسی انطباقی ندارد.

۶- رعایت مهلت منطقی رسیدگی

همانند آن چه در خصوص حق دسترسی به دادگاه و سایر عناصر مؤثر مربوط به حق یک دادرسی منصفانه گفته شد، عدم رعایت این حق در این مورد نیز، نتیجه‌ی دادرسی را فاقد اثر لازم در زمان مناسب خواهد نمود. پیچیدگی سیستم-

های حقوقی و تکنیکی بودن برخی دعاوی، عدم سازماندهی صحیح و مناسب محاکم اداری، لزوم دخالت مراجع قضایی یا اداری متعدد در جریان رسیدگی و عدم وجود نیروی تخصصی مناسب (از نظر کمی و کیفی) را می‌توان از عواملی بر شمرد که سبب کندشدن جریان دادرسی می‌گردند.

با بررسی قانون اساسی و مطالعه قسمت سوم اصل سی و دوم (که در ارتباط با محاکم کیفری می‌باشد) مقرر می‌دارد: «حداکثر ظرف مدت بیست و چهار ساعت پرونده مقدماتی به مراجع قضایی صالحه ارسال و مقدمات محاکمه، در اسرع وقت فراهم می‌گردد» ضرورت رعایت اصل مذکور مورد تأکید قرار گرفته و لازم است این مهلت قانونی در محاکم اداری و انتظامی نیز رعایت گردد. خوشبختانه زمان دادرسی در محاکم اداری در مقایسه با محاکم قضایی از اطاله کمتری برخوردار است. یکی از عوامل آن تشریفات و پیچیدگی کمتر سیستم‌های محاکم اداری در مقایسه با محاکم قضایی و دادگستری می‌باشد به طوری که این ویژگی یکی از مبانی و فلسفه وجودی تشکیل محاکم اداری و انتظامی می‌باشد.»

در قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی و آیین‌نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای جامعه پزشکی با محور نمودن و تعیین فرجه‌های زمانی سه روز، یک هفته، پانزده روز، بیست روز، یک ماه و... ضرورت رعایت این اصل مورد توجه قرار گرفته است. از جمله این موارد می‌توان به: تبصره ۳ ماده ۳۵ اشاره کرد که قانونگذار مهلت پانزده روزه را برای اعلام نظریه کارشناس کمیسیون‌های تخصصی نظام پزشکی شهرستان جهت ارایه به هیأت‌های بدوی شهرستان مربوطه و جلوگیری از اطاله دادرسی مقرر داشته است.

تبصره ماده ۱۳ آیین دادرسی انتظامی پزشکی، حداکثر مدت دو هفته را برای تدارک دفاع یا تهیه مدارک در صورت درخواست مشتکی‌عنه، در نظر گرفته است.

تبصره ماده ۲۳ آیین دادرسی انتظامی مقرر می‌دارد: «فاصله بین ابلاغ احضاریه تا تاریخ حضور نباید کمتر از سه روز باشد. در مواردی که جنبه فوریت داشته باشد می‌توان مشتکی عنه را زودتر احضار کرد.»

تبصره ماده ۳۷ آیین نامه مذکور اعلام می‌دارد: «رسیدگی و اقدامات مراجع قضایی در هر حال مانع رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای متخلفان در دادسرا و هیأت‌های انتظامی نمی‌باشد.»

درموارد ۳۲ و ۹۷ آیین دادرسی انتظامی و ماده ۳۳ قانون سازمان نظام پزشکی یک مهلت بیست روزه و ماده ۱۰۵ مهلت یک ماه را جهت تجدید نظر از آراء صادره از دادسراها و محاکم و هیأت‌های انتظامی قراردادده است. همچنین ماده ۶، بند الف ماده ۵۳، بند الف ماده ۷۹، بند الف ماده ۱۰۱ و ماده ۱۰۳ عدم حضور طرفین برای اخذ توضیح به دعوت هیأت‌های انتظامی و همچنین عدم حضور دادستان را مانع از رسیدگی و صدور رأی ندانسته است. در تبصره مواد ۵۱، ۷۸ و ۱۰۰ نیز بیان می‌دارند که در موارد ضرورت به تشخیص رییس هیأت، پرونده را می‌توان خارج از نوبت در هیأت‌های انتظامی پزشکی مطرح کرد.

مواد ۲۱، ۵۸ و ۸۴ آیین دادرسی انتظامی رسیدگی توأم و رعایت مقررات تعدد، در مورد پرونده‌های تخلفات مربوط به یکی از صاحبان حرف پزشکی که در شعب مختلف دادیاری و یا هیأت‌های انتظامی مطرح می‌باشد به شعبه‌ای که تاریخ ارجاع آن مقدم است جهت تسریع در رسیدگی ارجاع می‌دهد.

بنابراین با بررسی مواد بالا و سایر مواد مندرج در آیین‌نامه انتظامی که تفصیل و اشاره به آنها در این جا منجر به اطاله خواهد گردید، به خوبی در می‌یابیم که قانونگذار و تنظیم‌کنندگان آیین‌نامه انتظامی، برای اغلب مراحل و فرایند دادرسی مدت زمانی خاص را در نظر گرفته تا از اطاله دادرسی جلوگیری و به این هدف مهم که تأسیس محاکم اداری است نایل گردند.

متأسفانه به علت شکایت‌های انتظامی روز افزون اشخاص از جامعه پزشکی تعداد پرونده‌های انتظامی روند روبه افزایش داشته که به تبع آن زمان رسیدگی نیز نسبت به گذشته طولانی‌تر شده است. اما در هر صورت زمان رسیدگی در مقایسه با محاکم قضایی کمتر می‌باشد. به گونه‌ای که قوه قضائیه اخیراً مبادرت به تدوین جدول زمانی برای رسیدگی به پرونده‌ها نموده تا شاید بتواند با این برنامه زمان رسیدگی به پرونده‌ها را کاهش و از اطاله دادرسی بکاهد.

این معضل همچنین در سایر کشورها از جمله کشورهای عضو کنوانسیون اروپایی حقوق بشر تا حد قابل توجهی وجود دارد. به طوری که بسیاری از آرای کمیسیون و دیوان اروپایی حقوق بشر در حوزه ماده ۶ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر و محکومیت کشورهای عضو، مربوط به عدم رعایت این مهلت منطقی بوده است. بر همین اساس در ماده ۶ کنوانسیون به لزوم رعایت مهلت منطقی در رسیدگی به دعوی تصریح گردیده است. همچنین دیوان در پاسخ به این سؤال که مهلت منطقی برای رسیدگی چه مدت زمانی است؛ در آرای خود به ملاک‌هایی از قبیل میزان پیچیدگی و یا سادگی دعوی، اهمیت زمان برای خواهان در تحصیل یک تصمیم (مثلاً در اخراج یا تعلیق یک مستخدم) رفتار خواهان و در طرف مقابل نحوه برخورد و رسیدگی دعوا به وسیله مراجع و محاکم صالح اشاره نموده است.

۷- قابلیت اعتراض و تجدید نظر در آرای هیأت‌های انتظامی

رسیدگی دعاوی در محاکم اداری همانند محاکم قضایی، علی‌الاصول سه مرحله است. به عبارت دیگر، دعاوی اداری در سه مرحله بدوی، پژوهشی و فرجامی قابل رسیدگی است. مرحله بدوی و پژوهش در حیطه فعالیت محاکم اداری و انتظامی

است به طوری که عمدتاً مراجع مذکور دارای مرجع بدوی و مرجع عالی هستند و محاکم اداری تالی می‌توانند به اعتراضات و شکایات نسبت به آرا غیرقطعی صادره از مراجع بدوی رسیدگی نموده و رسیدگی آنان ماهوی است. بدین صورت که مراجع عالی در مقام تجدید نظر، در صورتی که رأی را بر خلاف موازین قانونی و محتویات پرونده و مستندات دعوی، تشخیص دهند خود رأساً نسبت به صدور رأی مجدد اقدام می‌نمایند و بدین ترتیب رأی مرجع نخستین را نقض می‌کنند، اما رسیدگی در مرحله فرجامی نسبت به آرا قطعی محاکم اداری از حیثه و محدوده فعالیت مراجع مذکور خارج و این وظیفه در صلاحیت محاکم قضایی قرار گرفته است.

در ارتباط با هیأت‌های انتظامی پزشکی، قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی و آیین‌نامه انتظامی در چند ماده اصل قابلیت پژوهش و فرجام‌خواهی را به عنوان یکی از اصول دادرسی منصفانه در محاکم اداری مد نظر قرار داده است.

در ارتباط با هیأت‌های تجدید نظر انتظامی به عنوان مرجع عالی رسیدگی به تخلفات انتظامی ماده ۳۶ قانون سازمان مقرر می‌دارد: «به منظور رسیدگی مجدد به پرونده‌هایی که پس از صدور رأی هیأت بدوی انتظامی مورد اعتراض هر یک از طرفین قرار می‌گیرد هیأتی به نام هیأت تجدید نظر استان با ترکیب زیر در محل نظام پزشکی شهرستان محل استان تشکیل می‌گردد...» ماده ۶۵ در مقام احصا آرا هیأت‌های تجدید نظر انتظامی برآمده و مقرر می‌دارد: «آرای قابل تجدید نظر هیأت‌های بدوی انتظامی عبارتند از:

الف) احکام براءت یا محکومیت ب) قرارهای منع یا موقوفی تعقیب»

و در ادامه ماده ۳۶ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مرجع تجدید نظر خواهی از آرای هیأت‌های بدوی هر حوزه انتظامی را هیأت تجدید نظر مرکز همان استان معرفی می‌نماید.

همچنین ماده ۳۸ قانون سازمان یکی از وظایف هیأت‌های عالی انتظامی را، تجدیدنظر از احکام صادره از سوی هیأت‌های تجدیدنظر انتظامی به حساب آورده است. آیین‌نامه انتظامی در راستای تفسیر و احصای آرا قابل تجدیدنظر در هیأت عالی برآمده و در بند الف و ب و تبصره‌های ماده ۹۵ آیین‌نامه، به این آرا اشاره شده است.

به موجب ماده ۹۵- «صلاحیت و حدود وظایف هیأت عالی به شرح ذیل است: الف) تجدیدنظر نسبت به آرای موضوع بندهای (د)، (ه)، (و) و (ز) تبصره یک ماده ۲۸ قانون.

تبصره: منظور از آرای قابل تجدیدنظر اعم است از آرای محکومیت یا براءت صاحبان حرفه‌های پزشکی و وابسته در مورد محرومیت از اشتغال.

ب) رسیدگی مجدد نسبت به آرای قطعی بدوی یا تجدیدنظر که خلاف قانون صادر شده است به درخواست رییس کل سازمان.

تبصره: منظور از آرای قطعی آرای است که یا در مهلت مقرر از آن تجدیدنظرخواهی نشده یا آرای که از هیأت تجدیدنظر انتظامی صادر شده باشد.

در اینجا لازم است به تبصره الحاقی به ماده ۴۰ قانون سازمان، در ارتباط با اختیار رییس کل سازمان برای درخواست رسیدگی مجدد به پرونده‌ها اشاره نمایم.

به موجب ماده ۴۰ و تبصره آن و مواد ۱۲۱ الی ۱۲۴ آیین‌نامه انتظامی رییس کل سازمان در صورتی که آرای قطعی هیأت‌های بدوی و تجدیدنظر را خلاف قانون تشخیص دهد، نسبت به هر پرونده فقط برای یک بار از هیأت عالی انتظامی می‌تواند درخواست رسیدگی مجدد نسبت به آن پرونده را داشته باشد.

در قانون قبلی سازمان (مصوب ۱۳۷۴) رییس کل سازمان نظام پزشکی از چنین اختیاری برخوردار نبود.

بنابراین هیأت بدوی انتظامی به عنوان یک مرجع بدوی و ابتدایی که وظیفه رسیدگی به تخلفات را برعهده داشته، تحت عنوان مرجع تجدیدنظر نیز عهده‌دار رسیدگی به اعتراض شاکی یا مرجع اعلام از قرارهای موقوفی و منع تعقیب دادسرا نیز می‌باشد که وفق بند ز ماده ۵۳ آیین دادرسی انتظامی، رسیدگی به این اعتراض ماهیتی بوده و در صورت فسخ قرارهای دادسرای انتظامی، خود رأی مقتضی را صادر می‌نماید. همچنین در ارتباط با هیأت‌های تجدیدنظر، این هیأت‌ها به عنوان یک مرجع تالی وظیفه رسیدگی به اعتراضات و تجدید نظر از احکام برائت یا محکومیت یا قرارهای منع یا موقوفی تعقیب هیأت‌های بدوی را برعهده دارد.

در مورد مواد ۷۸ الی ۸۱ ظاهراً می‌توان گفت رسیدگی‌های تجدید نظر ماهیتی می‌باشد. همچنین طبق ماده ۳۷ قانون تشکیل سازمان، آرای هیأت‌های تجدیدنظر تا حد مجازات‌های بندهای الف، ب و ج و تبصره یک ماده ۲۸ یعنی مجازات‌های تذکر، اخطار و توبیخ کتبی قطعی است. ضمناً مهلت تجدید نظرخواهی از آرای هیأت بدوی و تجدید نظر ۲۰ روز از تاریخ ابلاغ است.

هیأت تجدیدنظر انتظامی پزشکی، به عنوان یک نهاد تازه تأسیس در قانون جدید سازمان (مصوب ۱۳۸۳) ذکر گردیده که در قانون قبلی هیأت تجدید نظر پیش‌بینی نشده بود. هیأت عالی نیز به عنوان مرجع تجدید نظر و پژوهش‌خواهی، وظیفه رسیدگی به اعتراضات نسبت به آرای محکومیت یا برائت صاحبان حرف پزشکی و وابسته در مورد مجازات محرومیت از اشتغال به حرف پزشکی و نیز رسیدگی مجدد نسبت به آرای قطعی هیأت بدوی یا تجدید نظر به درخواست رییس کل سازمان از حیث اینکه آرای این هیأت‌ها خلاف قانون صادر شده را برعهده دارد.

با بررسی مواد ۹۶ الی ۱۰۲ می‌توان گفت، رسیدگی هیأت به صورت ماهوی می‌باشد بطوری که هیأت عالی می‌تواند رای هیأت تجدید نظر را در صورتی که مخدوش یا غیرموجه باشد نقض و خود رای مقتضی صادر نماید.

اما نکته مهم اینکه مرجع فرجام‌خواهی از آراء قطعی هیأت‌های بدوی، تجدید نظر کجا می‌باشد؟ ماده ۱۰۵ آیین دادرسی انتظامی اعلام می‌دارد: «با توجه به تبصره الحاقی به ماده ۴۰ قانون، اشخاصی که به آرای قطعی هیأت‌های بدوی، تجدیدنظر و عالی انتظامی اعتراض داشته‌باشند می‌بایست ظرف مدت یک ماه از تاریخ ابلاغ رای، اعتراض خود را به دفتر هیأت صادرکننده رای قطعی تسلیم و رسید دریافت نمایند. دفتر هیأت مکلف است اصل پرونده را ضمن برگ شماری، ظرف مدت یک هفته به دفتر کل دادگاه‌های تجدیدنظر دادگستری استان مربوطه ارسال نمایند.

قانونگذار مرجع رسیدگی فرجامی را نسبت به آرای قطعی هیأت‌های انتظامی، دادگاه تجدید نظر استان قرار داده است. این درحالی است که به نظر می‌رسد دیوان عدالت اداری وفق بند ۲ ماده ۱۳ قانون مربوط به آن مرجع فرجام‌خواهی از آرای قطعی محاکم اداری- مانند هیأت‌های انتظامی پزشکی- باشد.

در پاسخ به این شبهه، هیأت عمومی دیوان عدالت اداری ۷۶-۶۵/۹/۱۰ در پرونده کلاسه ۱۹/۵۶ اعلام داشته: «نظر به اینکه مراجع انتظامی مقرر در قانون نظام پزشکی خارج از مصادیق بند ۲ ماده ۱۱ دیوان عدالت اداری می‌باشند نتیجتاً رای شعبه پانزدهم مبنی بر عدم صلاحیت منطبق با قانون صادر و تأیید می‌گردد.»^{۱۳}

همچنین اداره حقوقی دادگستری در نظریه شماره ۷/۵۱۱۵ مورخ ۱۳۷۵/۸/۱۰ در پاسخ به این سؤال که آیا آراء قطعی کانون وکلا و کانون کارشناسان [آرای انتظامی محاکم اداری مستقر در کانون وکلا و کارشناسان] قابل رسیدگی است یا

خیر، بیان می‌دارد: «کانون وکلای دادگستری و کانون کارشناسان دادگستری هیچکدام جز مراجع دولتی نیستند که بتوان صلاحیت و حکومت دیوان عدالت اداری را بر مقررات داخلی آنها تسری داد و به همین جهت حسب مقررات، آرای مربوط به کانون وکلا در دادگاه انتظامی قضات و آرای دادگاه انتظامی بدوی کانون کارشناسان، قابل تجدید نظرخواهی در دادگاه عالی انتظامی قضات است.»^{۱۴}

بنابراین براساس رویه‌های دیوان عدالت اداری، نظریه‌های مشورتی اداره حقوقی و فلسفه وجودی دیوان عدالت اداری در اصل یکصد و هفتاد و سوم قانون اساسی و وظیفه دیوان رسیدگی به شکایات و تظلمات و اعتراضات مردم نسبت به مأمورین، یا واحدها یا آیین نامه‌های دولتی بوده و نهادهای صنفی و حرفه‌ای را به علت اینکه «دولتی» نبوده، در بر نمی‌گیرد. هر چند این نظر خلاف منطوق بند ۲ ماده ۱۳ دیوان می‌باشد. چرا که بند ۲ با بکار بردن کلمه «مانند»، تمثیلی بوده و ظاهراً حصری نباشد. از طرفی مجلس در نظریه استفساری خود رسیدگی به شکایات علیه موسسات عمومی غیردولتی را در صلاحیت دیوان عدالت اداری دانسته که خلاف نص صریح عبارت «واحدهای دولتی» در اصل یکصد و هفتاد و سوم قانون اساسی می‌باشد. به نظر می‌رسد آنچه مد نظر قانونگذار بوده، وظیفه دیوان رسیدگی به شکایت از واحدها و نهادهایی است که به نحوی قدرت حاکمیتی خود را در برخورد با مردم بکار می‌گیرند و استفاده از قدرت حاکمیتی تنها محدود به نهادهای دولتی و غیردولتی باشد. برای مثال، واحدها و سازمان‌های صنفی و حرفه‌ای مانند سازمان نظام پزشکی دارای نظام حقوقی مختلط عمومی- خصوصی بوده و در صدور آرای هیأت‌های انتظامی پزشکی مانند محرومیت دایم از مشاغل پزشکی از قدرت حاکمیتی بهره می‌برند هر چند تشکیلات داخلی سازمان تحت لوای حقوق خصوصی اداره می‌گردند. از طرفی با توجه به وسعت فعالیت و فراگیری صلاحیت دیوان عدالت اداری نسبت به اغلب محاکم اداری و

رشد و تأسیس روز افزون محاکم اداری و انتظامی دیوان بنا به دلایل فوق تمایلی به توسعه صلاحیت خود نسبت به این محاکم ندارد. از طرفی صلاحیت دیوان عدالت اداری در رسیدگی به تصمیمات و آرای قطعی محاکم اختصاصی اداری عام است. مگر اینکه نص قانونی معتبری رسیدگی به آن را از صلاحیت دیوان خارج نماید که در ارتباط با هیأت‌های انتظامی پزشکی صلاحیت دیوان عدالت اداری برای رسیدگی فرجامی نسبت به این هیأت‌ها براساس تبصره الحاقی به ماده ۴۰ قانون سازمان نظام پزشکی تخصیص و این رسیدگی فرجامی به دادگاه تجدیدنظر استان واگذار گردیده‌است. از طرفی بنا به اظهارات برخی از مسئولان سازمان نظام پزشکی دادگاه‌های تجدید نظر استان که در قانون جدید پیش‌بینی شده برای این است که جلسات دادگاه را در خود استان‌ها برگزار کنند تا بدین وسیله هم سرعت بیشتری در رسیدگی اعمال شود و هم با توجه به بررسی مسایل در سطح استان، دقت نظر بیشتری در مورد آنها اعمال گردد.^{۱۵}

در قانون قبلی سازمان نظام پزشکی، تبصره ۳ ماده ۲۶ که در حال حاضر در قانون جدید حذف شده بیان می‌داشت که اگر کسی از رأی هیأت عالی انتظامی پزشکی شاکی باشد می‌تواند به دادگاه صالح شکایت کند.^{۱۶}

بنابراین دادگاه تجدیدنظر دادگستری هر استان مرجع عالی و فرجامی از آرای قطعی هیأت‌های انتظامی پزشکی بوده که به صورت شکلی رسیدگی می‌نماید. از طرفی چون آرای دادگاه‌های تجدیدنظر توسط مقامات قضایی (رییس شعبه و عضو مستشار) صادر می‌گردد، لذا طبق رأی هیأت عمومی دیوان، رسیدگی به اعتراض نسبت به تصمیمات و آرای مراجع قضایی از صلاحیت دیوان عدالت اداری خارج است.^{۱۷}

همچنین یکی دیگر از اصول حاکم بر آرای محاکم اداری از جمله هیأت‌های انتظامی پزشکی، اصل قطعی بودن آرای صادره است. در مواردی ممکن است آرا

طبق قانون قابل تجدید نظرخواهی باشد. هیأت عمومی دیوان عدالت اداری نیز در این خصوص چنین رأی صادر کرد: «... با توجه به اینکه مقید نمودن احکام به غیرقابل تجدید نظر بودن در مواردی که رأی صادره مطابق قانون قطعی باشد حقی برای محکوم علیه از این حیث ایجاد نمی کند...»^{۱۸}

مستفاد از این رأی دلالت بر تأکید و تأیید هیأت عمومی بر اصل قطعی بودن آرای دادگاه های دادگستری و محاکم اداری و هیأت های انتظامی پزشکی داشته و قانون نمی تواند به صرف درج عبارت قابل تجدید نظرخواهی نقض گردد. بنابراین اصل قابلیت تجدید نظر و پژوهش از آرای هیأت های انتظامی پزشکی در قانون سازمان نظام پزشکی و آیین نامه انتظامی به خوبی پیش بینی گردیده است.

۸- مستند و مستدل بودن آرای هیأت های انتظامی

اصل قانونی بودن جرایم و مجازات ها و به تبع آن قانونی بودن تخلفات و مجازات های انتظامی به عنوان یکی از تضمینات اساسی امنیت قضایی و عدالت کیفری به شمار می رود که به عنوان یک تجربه موفق تاریخی در نظام بین المللی و حقوق داخلی مورد استقبال قرار گرفته است.

در منابع اسلامی از جمله قرآن کریم طی یک قاعده کلی اینگونه تصریح شده است که خداوند هیچ کس را به امتثال حکمی تکلیف نمی کند مگر آنکه آن حکم را به آنان رسانیده باشد^{۱۹} و هرگز شخصی یا قومی را مجازات نخواهد کرد مگر اینکه پیامبری را برای بیان وظایفشان مبعوث گردانیده باشد.^{۲۰}

در متون داخلی بر این اصل تأکید فراوانی شده است. براساس اصل یکصد و شصت و نهم قانون اساسی «هیچ فعل یا ترک فعل به استناد قانونی که بعد از آن وضع شده جرم محسوب نمی شود و قانونی بودن جرم در اصل سی و ششم که

مقرر می‌دارد: «حکم به مجازات و اجرای آن باید تنها از طریق دادگاه صالح و به موجب قانون باشد» مورد تأکید قرار گرفته است. در اینجا به نظر می‌رسد می‌توان با استفاده از تفسیر موسع و وحدت ملاک از اصل فوق‌الذکر، هیأت‌های انتظامی پزشکی را در قالب محاکم از نوع اداری قرارداد که مجازات‌های انتظامی باید به موجب قانون و از طریق دادگاه‌های اداری صادر گردد.

اجری اصل قانونی بودن تخلفات و مجازات‌های انتظامی توسط محاکم و هیأت‌های انتظامی در رسیدگی به تخلفات انتظامی پزشکی موجبات فراهم آوردن اصول دادرسی منصفانه خواهد گردید.

همچنین قاعده فقهی «قبح عقاب بلا بیان» که وارد نظام حقوقی گردیده است تأکیدی است بر اصل قانونی بودن جرایم و مجازات‌ها و به طور کلی دلالت بر لزوم اصل حاکمیت قانون می‌نماید.

در اسناد بین‌المللی نیز، بند ۲ ماده ۱۱ اعلامیه جهانی حقوق بشر، بند ۱ ماده ۱۵ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی، بند ۱ ماده ۷ کنوانسیون اروپایی حقوق بشر و بند ۱۹ ماده ۱۹ حقوق بشر اسلامی با عباراتی مشابه به این اصل اشاره دارند. لازم به ذکر است اصل مذکور اولین بار در ماده ۵ اعلامیه حقوق بشر و شهروندی ۱۷۸۹ فرانسه آورده شده است.^{۲۱}

حال به بررسی اصل قانونی بودن تخلفات و مجازات‌های انتظامی در ارتباط با هیأت‌های انتظامی به عنوان مصادیقی از محاکم اداری خواهیم پرداخت.

ماده ۶۲ قانون سازمان نظام پزشکی به صورتی بسیار واضح اصل مذکور را پذیرفته و برای تأکید بر رعایت اصل مذکور در دادرسی‌های انتظامی مقرر می‌دارد: «آرای هیأت‌های بدوی باید مستدل و موجه بوده و مستند به قانون یا مقررات مربوط اعم از آیین‌نامه، تصویب‌نامه و مصوبات و دستورالعمل‌ها و نظامات معین باشد و چنانچه تخلف انتسابی، تخطی و نقض یکی از اصول علمی و

موازن فنی بوده و در مقررات پزشکی فاقد عنوان صریح باشد، هیأت مکلف است مستند علمی مرجع آن را در رأی خود ذکر نماید» این اصل ظاهراً برگرفته از ماده ۲۱۴ قانون آیین دادرسی کیفری می‌باشد. در اینجا کلمه قانون اعم از مصوبات مجلس قانونگذاری، آیین‌نامه، تصویب‌نامه و مصوبات و دستورالعمل‌ها و نظامات معین می‌باشد.

بنابراین کلمه قانون که در معنای موسع خود به کار رفته به نظر می‌رسد منطقی هم باشد چرا که «مقررات اداری بر خلاف سایر مقررات پراکنده و بسیار گسترده و روز به روز بر دامنه آن افزوده می‌شود.»^{۲۲}

مواد مذکور برگرفته از اصل سی و ششم قانون اساسی است که مقرر می‌دارد: «حکم به مجازات و اجرای آن باید تنها از طریق دادگاه صالح و به موجب قانون باشد.»

از آنجا که مجازات‌های انتظامی دارای ویژگی تریبی و تنبیهی بوده و مرجع صالح برای رسیدگی به تخلفات انتظامی، دادسرا و هیأت‌های انتظامی پزشکی می‌باشد بنابراین با وحدت ملاک از اصل مزبور، حکم به مجازات انتظامی باید به موجب قانون و مقررات اعم از آیین‌نامه، دستورالعمل و نظامات معین باشد.

قانونگذار در تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی به احصا برخی از مهم‌ترین تخلفات انتظامی پزشکی پرداخته و مصادیق تخلفات مذکور و نوع و میزان مجازات‌های آن را در هر مورد با توجه به شدت و ضعف عمل ارتكابی و تعدد و تکرار تخلفات انتظامی در دو آیین‌نامه، یکی آیین انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی مصوب ۷۸/۴/۳۰ هیأت وزیران و آیین انتظامی رسیدگی دادرسی و هیأت‌های انتظامی سازمان نظام پزشکی مصوب ۸۴/۱۲/۴ مصوب شورای عالی سازمان نظام پزشکی به تفصیل بیان گردیده است. همچنین تبصره یک ماده ۲۸ مجازات‌های مترتب بر تخلفات را

تذکر یا توییح شفاهی به عنوان خفیف‌ترین مجازات‌ها و محرومیت دایم از اشتغال به حرف پزشکی در تمام کشور را در نهایت به عنوان شدیدترین مجازات انتظامی در نظر گرفته است.^{۲۳}

در ارتباط با اصل مذکور می‌توان گفت:

۱- «هر چند قانون‌گذار تعریفی از تخلف انتظامی به دست‌نداده و صرفاً مصادیق آنرا برشمرده‌است ولی این بدان معنی نیست که هر فعلی از سوی افراد موضوع قانون مذکور ارتکاب یابد صرفاً به تشخیص هیأت‌های رسیدگی‌کننده به تخلفات انتظامی قابل مجازات باشد، چون در این صورت سلیق شخصی جایگزین مقررات شده و امنیت شغلی را به مخاطره می‌اندازد.»^{۲۴}

۲- درفصل دوم آیین‌نامه انتظامی، رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته در باب مجازات‌های انتظامی، ماده ۲۹ قانون سازمان و بندهای تبصره مربوط به این ماده رابطه مستقیم میان نوع تخلف و میزان مجازات استحقاقی آن مشخص گردیده که این امر علاوه بر اینکه تضمینی برای اصول دادرسی منصفانه می‌باشد مانع تفاسیر مختلف و اعمال سلیق شخصی و نقض حقوق مستخدمین و اعمال مجازات‌های غیرعادلانه و نامناسب با تخلف ارتکابی، فراهم می‌آورد. خلاف این قضیه در قانون رسیدگی به تخلفات اداری مصوب ۷۲/۹/۷ به چشم می‌خورد که لازم است اصلاحات لازم در قانون فوق‌الذکر جهت برقراری تناسب میان تخلف و میزان مجازات مربوطه برای برقراری یک دادرسی منصفانه صورت پذیرد.^{۲۵}

۳- «اصل قانونی بودن جرایم و مجازات‌ها اقتضا دارد محاکم قضایی نیز در محکوم کردن مستخدمین به مجازات‌های اداری، این نوع از مجازات‌ها را در حدود نصوص قانونی اعمال نمایند و نمی‌توانند با استناد موادی مانند ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی به عنوان مجازات تکمیلی یا تتمیمی، مستخدمینی که مرتکب

جرایمی می‌شوند را به مجازات‌های اداری خارج از آنچه در قوانین ذکر شده محکوم نمایند.^{۲۶}» برای مثال، درحالی که در قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی، حداکثر مدت محرومیت موقت از اشتغال به حرف پزشکی، از بیش از یک سال تا پنج سال در تمام کشور تعیین شده، محاکم قضایی نمی‌توانند به استناد ماده ۱۹ قانون مجازات اسلامی مستخدم را به علت ارتکاب یک بزه، به هفت سال محرومیت موقت از اشتغال به حرف پزشکی محکوم نمایند به علاوه اگر تخلفی صرفاً مجازات اداری در پی دارد، اساساً مرجع قضایی برای رسیدگی به این تخلف صالح نمی‌باشد. در این باره هیأت عمومی دیوان نیز این چنین رأی صادر کرده است: «آرای صادره از هیأت‌های رسیدگی به تخلفات اداری علی‌القاعده باید متکی بر دلایل متقن و معتبر و ضوابط شرعی و قانونی باشد و صدور رأی بدون رعایت قاعده فوق‌الذکر که از اصول بدیهی دادرسی می‌باشد موافق مقررات و موازین قانونی نیست.»

با عنایت به این موارد و اصل قانونی بودن جرایم و مجازات‌ها و اصل حاکمیت قانون چنین نتیجه‌گیری می‌شود که آرای هیأت‌های انتظامی پزشکی نیز از اصول مذکور مستثنا نبوده و این هیأت‌ها مکلفند آرای خود را بر اساس دلایل متقن و موجه صادر کنند.

۹- ضرورت توجه به دلایل و مستندات و رعایت ارزش آنها

اصل ضرورت توجه به دلایل و مستندات و رعایت ارزش و اعتبار آنها در تصمیمات و آرای صادره از جمله اصول رسیدگی و دادرسی است. ماده ۶۲ آیین‌نامه انتظامی در این باره مقرر می‌دارد: «آرای هیأت بدوی باید مستدل و موجه بوده و مستند به قانون یا مقررات مربوط اعم از آیین‌نامه، تصویب‌نامه و مصوبات

و دستور العمل‌ها و نظامات معین باشد» با عنایت به مفاد این ماده می‌توان گفت اتهامات وارده به متخلف انتظامی باید مدلل، موجه و مستند باشد و هیأت‌ها در بررسی و صدور آرا نمی‌توانند اسناد و مدارک غیر مستند و فاقد ارزش را مستند قرار داده و مبنای صدور آرا خویش قرار دهند.

بر این اساس می‌توان گفت هیأت‌های انتظامی نمی‌توانند تصویر یا رونوشت یک سند یا مدرک را مد نظر قرار دهند یا اینکه یک گزارش فاقد امضا، شماره و تاریخ را مبنای صدور حکم خود قرار دهند. به عنوان مثال، قسمت ذیل ماده ۱۷ آیین‌نامه انتظامی مقرر می‌دارد: «به شکایات بدون امضا یا دارای امضای مستعار ترتیب اثر داده نمی‌شود» همچنین در دادرسی انتظامی، در صورتی که شاکی یا مشتکی‌عنه به دلایلی اعم از نظر کارشناس یا مطالبه و ملاحظه اسناد و سوابق پزشکی و دیگر مدارک استناد نماید، دادرسی در صورتی تحقیقات لازم را در این خصوص انجام می‌دهد که رسیدگی به آن دلایل مؤثر در احراز واقع باشد. (ماده ۱۳ آیین‌نامه انتظامی)

در این راستا هیأت عمومی دیوان عدالت اداری نیز چنین رأی صادر کرده است: «اصل ضرورت توجه به مستندات و رعایت ارزش و اعتبار آنها در تصمیم و آرای صادره از طرف مراجع مختلف قضایی و اداری از جمله اصول بدیهی رسیدگی و دادرسی است که مصرحات قانونی جدید نیز در هریک از مواضع مربوط مؤید آن می‌باشد».^{۲۷}

نتیجه

پس از بررسی اصول دادرسی منصفانه و تطبیق آنها در روند دادرسی هیأت‌های انتظامی پزشکی می‌توان بیان داشت که تحول و پیشرفت به سوی حمایت قضایی مؤثر از حقوق بشر با استفاده از یک آیین دادرسی مناسب و منصفانه در قالب مجموعه‌ی تضمینات، «حق برخورداری از دادرسی منصفانه» بسیار چشمگیر بوده‌است که این تحول را می‌توان در اصلاحات صورت پذیرفته در قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی مصوب ۱۳۸۳ و آیین رسیدگی به تخلفات انتظامی مصوب ۱۳۸۴ شورای عالی سازمان نظام پزشکی در مقایسه با قانون و آیین‌نامه انتظامی‌های قبل به وضوح مشاهده نمود هر چند در این ارتباط تنگناها و انتقادات بعضاً قابل تأمل (که به تفصیل مورد بررسی قرارگرفت) در قانون و آیین‌نامه انتظامی پزشکی به چشم می‌خورد اما باید گفت از آنجایی که سابقه پیدایش و تأسیس محاکم اداری و از جمله هیأت‌های انتظامی پزشکی در ایران از قدمت چندانی برخوردار نبوده و تکامل روند دادرسی در آنها به گذر زمان نیاز دارد اما با این وجود در مقایسه با روند دادرسی در سایر محاکم اداری در کشور، دادرسی در هیأت‌های انتظامی پزشکی از تضمینات اصول دادرسی منصفانه بیشتر برخوردار است. بنابراین فرایند رسیدگی در هیأت‌های انتظامی پزشکی اکثراً منطبق با اصول دادرسی منصفانه در محاکم اداری می‌باشد. معهداً به دلیل ماهیت خاص موضوعات مورد رسیدگی در مواردی نحوه دادرسی متفاوت است.

در پایان یادآور می‌شویم که امروزه حقوق نیز همچون سایر موضوعات به سوی جهانی شدن گام برداشته و کشورهای در این زمینه موفق هستند که بتوانند نظام حقوقی خود را با معیارهای منطقی مورد تأیید جامعه جهانی تطبیق و خود را با نظام حقوق بشر جهانی هماهنگ نمایند.

پی نوشت‌ها

- 1- Sturk
2- Fair trial/ process equitable.
- ۳- اصل ۳۷ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مقرر می‌دارد:
- 4- Lay
- ۵- عباسی، محمود، مجموعه کدهای اخلاق در پژوهش، موسسه فرهنگی حقوقی سینا، چاپ سوم، ۱۳۸۸.
۶- تبصره ماده ۳۵ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی.
۷- ماده ۲۳ قانون سازمان نظام پرستاری.
۸- با بررسی های بعمل آمده در حال حاضر تنها یک نفر متخصص حقوق پزشکی تجربه کار قضایی در محکمه و دادرسی پزشکی و دارویی، در چارچوب موسسه حقوق پزشکی سینا به مشاوره و وکالت تخصصی در این زمینه می‌پردازد.
۹- بوشهری، جعفر، حقوق اساسی، جلد اول، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۴۵، ص ۲۸.
۱۰- با توجه به تصویب و راه اندازی دوره کارشناسی ارشد حقوق پزشکی در کشور به نظر می‌رسد این مهم از این پس باید مورد توجه مسولین و دست اندرکاران امر قرار گیرد.
۱۱- سید محمد هاشمی، حقوق بشر و آزادی‌های اساسی، چاپ اول، نشر میزان، پاییز ۱۳۸۴، ص ۳۰۸.
۱۲- محمد آشوری، آیین دادرسی کیفری، جلد اول، چاپ هشتم، انتشارات سمت، ۱۳۸۳.
۱۳- بدریان، فخرالدین مجموعه کامل قانون، آیین دادرسی و مقررات دیوان عدالت اداری، انتشارات آریان، چاپ دوم، ۱۳۸۳، ص ۹۲.
۱۴- همان، ص ۱۸۵.
۱۵- نوریخش، نایب دولت، بهداشت و درمان، کاهش تصدی‌گری، افزایش خدمات، چاپ اول ۱۳۸۴، ص ۲۲۲.
۱۶- محمود عباسی، مجموعه قوانین و مقررات پزشکی، انتشارات حقوقی، چاپ سوم، ۱۳۷۹، ص ۹۶.
۱۷- فخرالدین بدریان، پیشین، رأی شماره ۹۲ - ۷۱/۶/۳ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری، ص ۹۴.
۱۸- رأی شماره ۴۹/۶۴/۵ مورخ ۱۳۶۵/۳/۳.
۱۹- ... لا یكلف الله نفساً الا ما اتيها... (طلاق / ۷).
۲۰- ... ما كنا معذبين حتى نبعث رسولا (اسراء / ۱۵).
۲۱- امیر ساعد و کیل و پوریا عسگر، قانون اساسی در نظم حقوقی کنونی، انتشارات مجد، ۱۳۸۳، ص ۹۷.
۲۲- انصاری، ولی ...، کلیات حقوق اداری، نشر میزان، چاپ ششم، پاییز ۱۳۸۴، ص ۷۹ هم چنین تک: میرحسینی (سید حسن) عباسی (محمود) حقوق و تخلفات اداری، چاپ سوم، مؤسسه فرهنگی حقوقی سینا، ۱۳۸۸.
۲۳- عباسی، محمود، حقوق جزای پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، ۱۳۸۸، بخش سوم.
۲۴- عباسی، محمود، مسئولیت انتظامی پزشکی، انتشارات حقوقی، چاپ اول، تابستان ۸۲ ص ۵۹.
۲۵- عباسی، محمود، قانون رسیدگی به تخلفات اداری به انضمام آیین نامه‌ها و دستورالعمل‌ها و آراء وحدت رویه دیوان عدالت اداری، انتشارات حقوقی، ۱۳۸۲.
۲۶- عباسی، محمود، قانون رسیدگی به تخلفات اداری به انضمام آیین نامه‌ها و دستورالعمل‌ها و آراء وحدت رویه دیوان عدالت اداری، انتشارات حقوقی، ۱۳۸۲.

- ۲۷- محمد امامی، کورش استوار سنگری، حقوق اداری، جلد اول، نشر میزان، چاپ اول، بهار ۸۶، ص ۲۵۹.
- ۲۸- رأی شماره ۶۸ - ۱۶.
- ۲۹- دادنامه شماره ۶۴/۶۸۵ مورخ ۶۹/۲/۸.

فهرست منابع

- انصاری، ولی ا...، کلیات حقوق اداری، نشر میزان چاپ ششم، پاییز ۱۳۸۴.
- بدریان، فخرالدین، مجموعه کامل قانون، آیین دادرسی و مقررات دیوان عدالت اداری، انتشارات آریان، چاپ دوم، ۱۳۸۳.
- بوشهری، جعفر، حقوق اساسی، جلد اول، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۴۵.
- عباسی، محمود، مجموعه قوانین و مقررات پزشکی و دارویی، انتشارات حقوقی چاپ سوم، ۱۳۷۹.
- عباسی، محمود، مسئولیت انتظامی پزشکی، انتشارات حقوقی چاپ اول، تابستان ۱۳۸۲.
- عباسی، محمود، حقوق جزای پزشکی، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی.
- عباسی، محمود، قانون رسیدگی به تخلفات اداری به انضمام آیین نامه‌ها، دستورالعمل‌ها و آراء وحدت رویه دیوان عدالت اداری، انتشارات حقوقی ۱۳۸۲.
- بهداشت و درمان، کاهش تصدی‌گری، افزایش خدمات، ناشر وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، چاپ اول، ۱۳۸۴.
- میرحسینی (سیدحسن) عباسی (محمود) حقوق و تخلفات اداری، چاپ سوم، انتشارات حقوقی ۱۳۸۸.
- هاشمی، سید محمد، حقوق اساسی جمهوری اسلامی ایران، جلد دوم، چاپ دانشگاه تهران، ۱۳۷۵.
- وکیل امیر ساعد، عسگری، پوریا: قانون اساسی در نظم حقوقی کنونی، انتشارات مجد، ۱۳۸۳.

یادداشت شناسه مؤلفان

- صادق تاری وردی؛ کارشناس ارشد حقوق عمومی و پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- دکتر محمود عباسی؛ مدیر گروه حقوق پزشکی و عضو هیأت علمی و رییس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.